

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Karakteristik**

Penelitian dilaksanakan pada pertengahan bulan Mei sampai pertengahan bulan Juli 2012 di Wilayah Karesidenan Surakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan surat izin pengambilan data ke DKK Wilayah Karesidenan Surakarta, Rumah Sakit Ortopedi Surakarta dan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Jumlah klien dengan amputasi dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 terdapat 69 responden. Data yang didapatkan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Jumlah klien dengan amputasi di Wilayah Karesidenan Surakarta pada tahun 2011 berjumlah 36 responden.

Selama 2 minggu peneliti melakukan penelitian di poliklinik RSDM Surakarta, dengan harapan akan ada klien dengan amputasi yang datang ke poliklinik untuk melakukan kontrol. Tetapi peneliti tidak mendapatkan hasil. Setelah itu, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan cara *home visite*. Dengan mendatangi satu per satu rumah klien berdasarkan data yang ada.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara memberikan kuesioner (wawancara) pada klien dengan amputasi di Wilayah Karesidenan Surakarta yang sesuai dengan kriteria pengambilan sampel. Kuesioner tersebut terdiri atas daftar pertanyaan tentang identitas klien dan pernyataan tentang harga

diri positif dan harga diri negatif. Kuesioner yang diberikan adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan kisi-kisi pada teori harga diri. Bagi klien yang kesulitan dalam membaca kuesioner dibantu oleh peneliti dengan cara membacakan pertanyaan kuesioner dan selanjutnya klien memilih pernyataan yang sesuai dengan perasaan atau hal yang dialami oleh klien saat ini. Tidak semua klien dapat ditemui oleh peneliti. Terdapat beberapa wilayah yang sangat menolak kehadiran peneliti dan terdapat pula klien yang menolak untuk dijadikan responden dalam penelitian ini. Berdasarkan etika penelitian, responden yang menolak tidak boleh dipaksa dan peneliti harus menghargai dan menghormati keputusan responden. Setelah melalui proses yang panjang, dari penelitian ini didapatkan 5 responden.

Karakteristik hasil penelitian tentang gambaran konsep diri : harga diri pada klien dengan amputasi di Wilayah Karesidenan Surakarta disajikan dalam bentuk deskriptif menggunakan tabel. Karakteristik sampel meliputi ; Usia; Status Pekerjaan; Status Pernikahan ; dan Status Pendidikan.

Distribusi frekuensi konsep diri : harga diri pada klien dengan amputasi seperti tercantum pada tabel. Untuk pembahasan distribusi frekuensi konsep diri : harga diri seperti yang tercantum dalam grafik lingkaran, responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu positif dan negatif.

### **1. Usia**

Jumlah klien dengan amputasi yang memiliki gambaran konsep diri : harga diri negatif ditemui pada klien dengan usia 20-30 tahun dengan jumlah 2 orang (40%) dan pada usia 31-45 tahun dengan jumlah

1 orang (20%). Sedangkan konsep diri : harga diri positif pada usia 31-45 tahun berjumlah 1 orang (20%) dan usia 46-50 tahun berjumlah 1 orang (20%).

Hal ini dapat terjadi karena pada usia 20-30 tahun merupakan usia produktif bagi seseorang untuk berkarya, mewujudkan harapan dan cita-cita, bersosialisasi dengan lingkungan dan sesama dengan baik. Apabila diusia ini mereka harus kehilangan anggota tubuh (amputasi), maka mereka akan merasa tertekan dan hal inilah yang menyebabkan gangguan konsep diri : harga diri negatif. Hal ini dapat dilihat dari komunikasi personal dengan klien berikut ini:

“...Saya ini kan masih muda mas, masih banyak yang belum saya capai... Kalau udah *kayak gini*, rasanya mau *ngapa-ngapain udah males* mas.. putus asalah...”

(Informan 1, 18 Juni 2012)

“...Banyak orang yang *udah* kasih nasehat ke saya mas, tapi kan yang namanya keinginan, *tetep* sulit dilupakan *gitu aja* mas. *Pengen* sama *kayak* anak muda lainnya...”

(Informan 3, 27 Juni 2012)

Berbeda dengan konsep diri : harga diri positif pada klien dengan usia 31-45 tahun dengan jumlah 1 orang (20%) dan 46-50 tahun yang berjumlah 1 orang (20%). Pertambahan usia bisa dikatakan sebagai bertambahnya kedewasaan, seperti yang ada pada penelitian (Jorm dalam Lubis, 2009), ditemukan bukti bahwa pada usia dewasa terdapat penurunan kecenderungan kecemasan seiring dengan bertambahnya usia. Ini dapat dilihat dari komunikasi personal berikut:

“...Kalau buat saya, umur 50 tahun itu sudah tua mas, sekarang ini saya lihat pertumbuhan anak cucu saya *aja udah seneng*, walau saya *cuman* petani padi.” (klien senyum)

(Informan 2, 22 Juni 2012)

“...Saya memang *ngalamin* amputasi mas, tapi saya sekarang sudah tua, 45 tahun saya ini mas, mau seneng-seneng juga *udah gak pantes*, hahaha. Tinggal menikmati *aja* semua.”

(Informan 4, 3 Juli 2012)

## 2. Status Pendidikan

Jumlah klien dengan amputasi yang memiliki gambaran konsep diri : harga diri negatif ditemui pada klien dengan status pendidikan SMA berjumlah 3 orang (60%). Sedangkan konsep diri : harga diri positif dengan status pendidikan yang sama berjumlah 2 orang (40%). Hal ini dapat terjadi karena responden yang berpendidikan tinggi mempunyai cara berpikir yang obyektif dan wawasannya juga lebih luas sehingga dalam menghadapi masalah akan lebih mampu memikirkan jalan keluarnya dengan mempertimbangkan berbagai faktor, disamping itu setiap individu mempunyai mekanisme koping yang berbeda (Tristiadi, 2007). Lubis (2009) mengemukakan bahwa status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami stres. Berdasarkan pernyataan ini, maka mereka yang berpendidikan rendah akan lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres. Hal ini dapat dilihat dari komunikasi personal dengan klien berikut ini:

“...*Gampangnya gini* mas, kalau saya normal (tidak diamputasi) terus *cuma pake* ijazah SMA, kerja *aja* susah, apalagi sekarang *kayak gini* (mengalami amputasi)...”

(Informan 1, 18 Juni 2012)

### 3. Status Pekerjaan

Jumlah responden dengan gambaran konsep diri : harga diri negatif ditinjau dari status pekerjaan lebih banyak dijumpai pada klien yang tidak bekerja, yaitu 2 orang (40%), dibandingkan dengan wiraswasta yang hanya 1 orang (20%). Sedangkan klien dengan gambaran konsep diri : harga diri positif ditinjau dari status pekerjaan, wiraswasta 1 orang (20%) dan petani 1 orang (20%).

Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan amputasi yang tidak bekerja merasa tidak akan mampu untuk mencapai cita-cita dan harapan yang diinginkan. Hal ini dapat dilihat dari komunikasi personal dengan klien berikut ini:

“...Kalau ditanya kerja, ya semua *mesti pengen* mas, tapi sekarang *aja* badan *gak genep gini* mas, *amit* ya mas, diluar sana *aja* banyak pengangguran...”

(Informan 1, 18 Juni 2012)

“Lulusan SMA mau kerja apa Mas, saya ini cuma jualan alat kebersihan Mas, sapu, terus sapu lidi, cikrak, sama yang lain juga Mas.”

(Informan 5, 12 Juli 2012)

Sedangkan klien yang memiliki pekerjaan tentunya jauh memiliki harapan untuk mencapai keinginan mereka, walaupun terdapat orang yang tetap merasa tidak mampu. Hal ini dapat dilihat dari komunikasi personal dengan klien berikut ini:

“...Ya alhamdulillah mas, dengan kondisi (amputasi) yang sekarang ini, saya masih bisa jaga toko saya ini sama istri. Tapi kalau sore, dibantu sama anak saya...”

(Informan 4, 3 Juli 2012)

Konflik antara keinginan yang ingin dicapai dengan kenyataan yang terjadi ini bisa menjadi penyebab timbulnya depresi atau setidaknya

membuat individu mengalami ketegangan yang berkepanjangan dan akan mengalami kesulitan untuk mengatasinya (Tristiadi, 2007).

#### 4. Status Pernikahan

Jumlah responden dengan gambaran konsep diri : harga diri negatif ditinjau dari status pernikahannya lebih banyak dijumpai pada klien dengan status belum menikah, yaitu berjumlah 2 orang (40%) dibandingkan dengan yang sudah menikah, yaitu berjumlah 1 orang (20%). Sedangkan klien dengan gambaran konsep diri : harga diri positif ditinjau dari status pernikahan sudah menikah, berjumlah 2 orang (40%). Hal ini dapat terjadi karena pada klien yang belum menikah, beban yang ditanggung dengan adanya amputasi ini semakin berat. Berbeda dengan klien yang sudah menikah, karena sudah mempunyai seorang pendamping yang bisa memberinya semangat. Hal ini dapat dilihat dari komunikasi personal dengan klien berikut ini:

“...Ya alhamdulillah mas, saya *udah* nikah, punya anak sama punya istri yang *tetep* mau dan bisa *ngerti* kondisi saya yang *kayak gini* (amputasi)..”

(Informan 2, 22 Juni 2012)

“...Untungnya istri saya *tetep* mau menerima saya apa adanya mas, saya tahu itu *gak* gampang. Jadi bisa *ayem* di hati mas...”

(Informan 4, 3 Juli 2012)

Hal ini didukung oleh penelitian (Solikhin dalam Mufattichah, 2011) yang menyebutkan bahwa responden yang belum menikah mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan responden yang sudah menikah. Hal ini dapat dilihat dari komunikasi personal dengan klien berikut ini:

“...Mungkin kalau saya *udah* nikah, bisa sedikit lega mas, masalahnya *udah* punya pendamping hidup-kan enak.. *Lha* ini belum nikah, tapi kondisiku cacat *gini*, mau *PDKT* aja gak *PeDe* mas.”

(Informan 1, 18 Juni 2012)

## B. Analisis Univariat

Hasil analisa univariat tentang gambaran konsep diri : harga diri pada klien dengan amputasi di Wilayah Karesidenan Surakarta sebagai berikut ; Dari grafik 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 orang responden didapatkan 2 orang (40%) memiliki gambaran konsep diri : harga diri positif dengan skor 10-19 dan 3 orang (60%) memiliki gambaran konsep diri : harga diri negatif dengan skor 0-9. Hal ini dapat dimengerti karena kehilangan anggota tubuh (amputasi) adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan bagi siapapun sehingga merupakan suatu beban yang mampu merubah individu terutama dalam konsep diri : harga diri negatif.

Individu yang kehilangan anggota tubuh (amputasi) dan memiliki harga diri positif, disebabkan karena mereka telah mampu beradaptasi dengan keadaan yang menimpanya sehingga dapat memberikan suatu mekanisme pertahanan (*defence mechanic*) atau mereka menyadari dengan berjiwa besar bahwa Tuhan telah menyiapkan rencana yang jauh lebih baik.

## C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menghabiskan banyak waktu dikarenakan adanya penolakan, baik dari wilayah maupun dari responden. Selain itu, dalam penelitian ini terdapat 5 responden, dimana jumlah ini belum cukup dalam penghitungan untuk studi deskriptif.